

RAPPORT N° 53 26 février 2008
du Conseil d'Etat au Grand Conseil
**sur le postulat N° 282.05 Catherine Keller-Studer/
Christian Ducotterd concernant la création
d'une unité mobile d'urgences sociales**

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport sur le postulat Catherine Keller-Studer/Christian Ducotterd concernant la création d'une unité mobile d'urgences sociales.

Dans leur postulat déposé et développé le 13 mai 2005, les députés Catherine Keller-Studer et Christian Ducotterd constatent que la police est confrontée de plus en plus souvent à des violences domestiques ainsi qu'à des personnes en difficulté demandant une présence et un soutien psychologique immédiat. Ils demandent de mettre sur pied une unité mobile d'urgences sociales à même de garantir un soutien psychosocial aux personnes qui en ont besoin, 24 heures sur 24, y compris durant le week-end. En effet, seules l'aide et la présence, sur le champ, de professionnels du domaine social et/ou psychologique permettraient d'apporter des réponses adéquates, en continuité ou en complémentarité à l'intervention de la police. Le Conseil d'Etat a répondu audit postulat le 27 septembre 2005 en proposant de le prendre en considération tout en précisant la nécessité d'instituer un groupe de travail chargé d'étudier la possibilité de créer une telle unité. A l'exception de celle de l'aménagement, de l'environnement et des constructions et celle de l'économie et de l'emploi qui ne sont pas ou peu concernés par le thème, les Directions ont désigné leur représentant au sein dudit groupe qui s'est réuni à deux reprises, les 24 mars et 11 septembre 2006, le Service de l'action sociale étant chargé de coordonner les activités y relatives. Une délégation dudit groupe de travail a rencontré, le 3 juillet 2006, les responsables du dispositif d'intervention «UMUS» pour le canton de Genève. Par ailleurs, dans le cadre d'une consultation, une quarantaine de services publics et privés du canton ont été consultés sur le présent objet. Se basant sur le précieux travail de recherche et la documentation élaborée par le groupe de travail, le Conseil d'Etat a, dans un second temps adapté le projet en tenant compte des nouveautés introduites par le Réseau Fribourgeois en santé mentale (RFSM) et a retenu finalement l'option la plus appropriée pour un travail à caractère pluridisciplinaire.

1. INTRODUCTION

La consultation menée dans le canton a montré que les principaux services intervenant dans l'urgence, de jour comme de nuit, ont des possibilités de soutien aux personnes et à leurs proches qui ne peuvent en principe pas dépasser le cadre de leur intervention proprement dite, alors qu'un suivi serait souvent nécessaire au-delà de l'intervention, surtout la nuit et le week-end. Le nombre de ces cas est estimé à environ 70 par année (cf. chapitre 5 ci-après). Il existe en effet de nombreuses situations où la présence d'un/e psychologue, d'un/e assistant/e social/e ou d'une personne ayant une formation médicale serait totalement justifiée après le départ de la police ou des ambulanciers, que ce soit sur les lieux même de l'intervention ou auprès des proches des victimes, pour assurer une écoute sociale voire un soutien psychologique. Parmi les cas de figure les plus fréquents, il faut mentionner les suicides ou les tentati-

ves de suicide, les décès accidentels, les crises familiales nécessitant la protection provisoire des enfants, les accidents de la circulation provoquant la mort ou des lésions corporelles graves, les troubles psychiques qui ne nécessitent pas forcément une hospitalisation, les incendies. Dans ces différents cas de figure, les services d'urgence traditionnels (police, ambulanciers, sapeurs-pompier, urgences hospitalières) doivent souvent terminer leurs interventions en laissant les victimes et leurs proches surmonter seuls les conséquences immédiates de l'événement, du moins jusqu'à l'ouverture des services compétents. Il y a lieu de relever ici que le rôle et les missions des services traditionnels de l'urgence sont définis par des lois et des règlements. Le personnel engagé lors des interventions doit ainsi retrouver sa disponibilité pour d'autres interventions ultérieures le cas échéant. De ce fait, leur capacité d'aider les personnes en difficulté connaît des limites objectives. Néanmoins, ces services de l'urgence effectuent actuellement un travail qui dépasse souvent leur champ d'activité naturel, en raison précisément de l'absence de tout autre service pouvant prendre le relais, principalement durant la nuit et le week-end. Il y a lieu donc de prévoir un appui pour les autorités concernées et de créer une structure transparente et efficace pour faciliter l'aide en cas d'urgence sociale. Une solution nouvelle doit être recherchée pour répondre à un besoin non seulement de la population mais aussi des services d'urgence traditionnels. Elle participerait à combler une lacune dont se sont faits l'écho non seulement tous les services d'urgence traditionnels œuvrant la nuit, le week-end et les jours fériés mais également les victimes. L'amélioration de la coordination et l'utilisation optimale des synergies des structures en place valoriseraient sans conteste la politique sociale et sanitaire du canton dont tout un chacun pourrait selon les aléas de la vie avoir à bénéficier.

2. LES ACTEURS DU SYSTÈME FRIBOURGEOIS

Le canton de Fribourg dispose de plusieurs services spécialisés publics ou privés dont la mission consiste à intervenir dans des situations d'urgence. Il s'agit principalement de la police, des sapeurs-pompier, des ambulanciers et du service des urgences des hôpitaux, étant précisé que ces services interviennent sept jours sur sept, de jour comme de nuit, durant toute l'année. D'autres services ou institutions peuvent intervenir en urgence, avec des heures d'intervention différentes, soit la permanence du Service de l'enfance et de la jeunesse, les centres de consultation pour l'aide aux victimes d'infractions, ainsi que le Service de pédopsychiatrie avec son service de présence 24h sur 24 en collaboration avec l'Hôpital fribourgeois et le Service psychosocial, ces deux services étant réunis dans le Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (ci-après RFSM). Ces services sont actuellement très sollicités. Certaines infrastructures sont également capables, physiquement ou par téléphone, d'accueillir en tout temps des personnes dans le besoin (p. ex. Solidarité Femmes, La Main-Tendue, etc.). Relevons encore l'important travail de réseau et de coordination existant entre les services publics et privés dans différents domaines (santé, maltraitance envers les enfants, violence conjugale, aide aux victimes).

3. LE MODÈLE GENEVOIS «UMUS»

La présentation du modèle genevois «UMUS» a révélé qu'un groupe de personnes professionnelles (8.8 postes équivalant plein temps) agissant en tandem (travailleur social et personnel médical) et disponible durant la nuit et le week-end peut constituer une solution adaptée à la plupart des situations d'urgence à Genève. Un tel service, créé en octobre 2004 et rattaché à une fondation privée pour les soins à domicile, a rapidement trouvé sa place au sein des services d'urgence classiques du canton de Genève. Le personnel «UMUS» est appelé à intervenir par le biais d'une ligne téléphonique spéciale (LAD) rattachée à la fondation susmentionnée et reliée aux lignes d'urgence traditionnelles (117, 118 et 144). Cette structure est née sur la base d'un modèle parisien et repose sur un important dispositif cantonal préexistant en matière d'aide et de soins à domicile.

Nous sommes en présence d'un modèle d'intervention d'urgence en duo, c'est-à-dire deux personnes ayant des formations complémentaires (santé et social) pouvant faire face aux situations lors des interventions des services d'urgence traditionnels ou, surtout, après l'intervention des services d'urgence traditionnels. Une intervention en duo présente l'incontestable avantage de permettre la concertation entre deux personnes dans des situations qui peuvent s'avérer délicates.

Ceci dit, avant de se déterminer sur le choix du modèle retenu, il convient d'examiner en parallèle les difficultés du contexte géographique et linguistique du canton de Fribourg qui est incontestablement très différent du contexte genevois.

4. LES RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

La consultation effectuée auprès d'une quarantaine de services publics et privés du canton a montré que les avis étaient très partagés quant à la question de créer ou non une entité nouvelle susceptible de compléter l'intervention des services d'urgence, en apportant si nécessaire un soutien psychosocial aux victimes et à leurs proches. Certains, notamment plusieurs services sociaux régionaux, estiment que le canton de Fribourg dispose d'infrastructures suffisantes mais qu'il conviendrait néanmoins d'améliorer la coordination et la disponibilité des services existants, voire d'augmenter leurs effectifs en personnel. Dans le district du Lac, les services d'urgence peuvent déjà compter sur le soutien de quelques pasteurs et hommes d'église bénévoles qui acceptent d'intervenir en tout temps, à tour de rôle, à la demande des services d'urgence. Ces derniers souhaitent naturellement conserver leur dispositif régional («Notfallseelsorger» pour le district du Lac et Avenches). D'autres comme la police, les ambulanciers, les sapeurs-pompiers et les services médicaux d'urgence du canton estiment au contraire que l'offre n'est pas suffisante, surtout durant la nuit et le week-end. D'autres encore pensent qu'il suffirait de coordonner cette nouvelle prestation avec le plan ORCAF (organisation en cas de catastrophe pour le canton de Fribourg) qui peut déjà compter sur quelques psychologues pouvant être appelés en tout temps en cas de catastrophe. Des synergies pourraient ainsi être envisagées avec la cellule d'accueil psychologique du plan ORCAF. La réalité du terrain nous montre cependant combien il est difficile de trouver des personnes disponibles durant la nuit et le week-end dans des situations d'urgence. En résumé, il y

a donc lieu de retenir que les différents acteurs ont des besoins très variés et qu'il n'y a pas un type précis d'intervention spécifique qui est souhaité par tous les acteurs. Un renforcement de la coordination de l'offre existante par une instance responsable peut dès lors constituer un élément de réponse aux questions soulevées.

5. QUELLE SOLUTION POUR LE CANTON DE FRIBOURG?

La consultation a démontré que les services traditionnels d'intervention d'urgence et notamment la police souhaitent un appui post-interventionnel pour garantir un soutien psychosocial aux personnes qui en ont besoin. Selon les récentes statistiques de la police, on estime à cinquante le nombre de situations relevant de violences domestiques par année et à dix voire vingt, le nombre de situations dites tragiques où un appui complémentaire serait nécessaire. Pour répondre aux attentes, plusieurs modèles de structures d'intervention ont été examinés, à savoir un dispositif de type UMUS, un dispositif similaire au plan ORCAF et une intégration dans la structure du réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM).

Un dispositif de type UMUS

Une première option consisterait à créer une entité mobile nouvelle, capable d'intervenir en tout temps, de jour comme de nuit, sur tout le territoire du canton. L'alarme serait donnée via les numéros de téléphone habituels (117, 118 et 144) ou par d'autres services prédéfinis de façon limitative (Service des urgences de l'Hôpital cantonal, médecin de garde, justice de Paix, etc.). Cette unité serait localisée en un ou plusieurs endroits du canton pour garantir une intervention rapide. Il apparaît cependant d'emblée que la mise sur pied d'une telle entité nouvelle et autonome est difficilement réalisable, notamment pour des raisons économiques. Il y a notamment lieu de se demander, si ce modèle répond aux particularités du canton de Fribourg. En effet, ce modèle «UMUS» genevois impliquant un effectif important de personnel a été instauré en milieu urbain. Tant le dispositif «UMUS» genevois que son modèle parisien ont été développés pour des zones à très forte densité de population. A Fribourg, la mise en œuvre d'un pareil dispositif s'avèrerait déjà plus complexe en raison de l'étendue géographique du territoire cantonal. De plus, le dispositif fribourgeois devrait répondre aux besoins de la population francophone et germanophone. Ces éléments spécifiquement fribourgeois ont incontestablement des répercussions importantes sur le nombre et les qualifications des collaborateurs, ce qui entraîne des conséquences financières non négligeables, comparé au concept «UMUS» de base, tel qu'il est appliqué à Genève, qui demande déjà une dotation en personnel importante. Vu le nombre de cas inférieurs à deux interventions par semaine, un dispositif de type «UMUS» n'est pas approprié aux besoins et aux moyens financiers du canton de Fribourg. Il y a dès lors lieu de trouver une autre solution pour assurer un soutien en situation d'urgence.

Un dispositif similaire au plan ORCAF

Une deuxième option consisterait à créer un réseau d'intervenants/d'intervenantes susceptibles d'assurer un soutien psychosocial aux personnes concernées. Ils ou elles interviendraient sur appel des services traditionnels d'intervention d'urgence. Cette option s'inspire de la so-

lution choisie pour le plan ORCAF avec la mise sur pied d'une cellule psychologique. Comme précisé plus haut, l'expérience a démontré combien il est difficile de trouver des personnes disponibles durant la nuit et le week-end, et qui plus est dont le nombre devrait s'élever à une quinzaine vu l'obligation d'assurer une permanence.

Une intégration dans la structure du réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)

Une troisième option a été examinée. Cette dernière consistait à confier au Service psychosocial la tâche nouvelle d'assurer, après l'intervention des services traditionnels d'intervention d'urgence et sur la demande de ces derniers, un soutien psychosocial aux personnes qui en ont besoin. Pour ledit Service, l'intervention d'urgence, avec toutes ses contraintes organisationnelles et ses obligations, est aujourd'hui déjà une activité importante parmi les prestations qu'il fournit. Il bénéficie d'un personnel qualifié et compétent. Travail pluridisciplinaire et travail en réseau avec des instances et des professions diverses font déjà partie du quotidien du Service psychosocial. Cette voie intéressante a cependant dû être réétudiée, étant donné que le Service psychosocial a été intégré dans le RFSM dès le 1^{er} janvier 2008.

Il apparaît clairement que les services qui seront regroupés dans le RFSM disposent d'une expérience pratique dans la prise en charge des personnes connaissant des difficultés psychologiques et que par conséquent, le RFSM bénéficie du personnel le mieux à même pour intervenir en cas d'urgence. Cette solution a l'avantage non négligeable de pouvoir confier au personnel qualifié, non seulement des interventions qui font l'objet de ce rapport mais également les tâches existantes et propres au Réseau, étant entendu que – vu le nombre de cas – les interventions au sens de l'unité mobile d'urgences sociales seront limitées.

Vu le caractère psychosocial des troubles psychiques, les prises en charge nécessitent souvent des interventions relevant d'instances et de professions diverses (médecins, psychologues, assistants sociaux, infirmiers, tuteurs, etc.). Étant donné que le RFSM est conçu pour coordonner les efforts de ces intervenants dans un travail en réseau, tout en tenant compte des autres intervenants, le Conseil d'Etat estime qu'il dispose des meilleures qualifications pour favoriser la prise en charge en cas de crise.

Par l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2008 de la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM) qui prévoit le regroupement au sein du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale des activités de l'hôpital psychiatrique cantonal, du Service psychosocial et du Service de pédopsychiatrie, des synergies améliorant l'efficacité du système au niveau de la dotation en personnel, de la formation, de l'administration et de la logistique, sans parler de la mise en commun des connaissances et des compétences, seront possibles. Cela vaut d'autant plus que, selon les priorités retenues (cf. message 264 du 16 mai 2006 accompagnant le projet de loi sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM), chap. 4), le RFSM devra mettre en place une unité de crise dans l'hôpital fribourgeois, site de Fribourg.

Choix pour la mise en œuvre

La LSM confie les compétences organisationnelles des soins en santé mentale au RFSM. Partant, le Conseil d'Etat demandera au RFSM d'examiner à fond ce projet. Il appartiendra au conseil d'administration du RFSM

de développer un mode de fonctionnement permettant de profiter le mieux possible des synergies et de mettre en œuvre un dispositif pour les cas de crises afin de coordonner les actions des différents intervenants. Si, par la suite, du personnel supplémentaire devrait s'avérer nécessaire, cette question sera abordée dans le cadre de la procédure budgétaire ordinaire.

Le Conseil d'Etat estime, qu'il est impératif de trouver une solution pragmatique à la mesure des moyens financiers, des besoins et de la taille du canton de Fribourg. L'idée de confier l'appui en cas d'urgence au RFSM pour que ce dernier puisse mettre en place un dispositif utilisant le mieux possible les synergies, répond aux exigences d'une politique pragmatique orientée à la faisabilité. Considérant le nombre d'interventions nécessaires qui se situe en dessous de 2 cas par semaine, il serait disproportionné d'engager le personnel nécessaire pour instaurer un dispositif aussi ambitieux que celui de l'«UMUS» genevois sur un territoire environ six fois plus grand que Genève et, de plus, bilingue. Conscient du fait que cette solution ne répondra pas à tous les besoins, le Conseil d'Etat reste convaincu qu'elle apporte une amélioration notable à la situation actuelle et qu'elle permet tant à la Police qu'au Réseau de santé mentale de mettre en valeur leurs qualités et compétences respectives.

De plus, l'accès des personnes dans le besoin aux associations et institutions plus spécialisées capables, physiquement ou par téléphone, de les accueillir (p. ex. Solidarité Femmes, La Tuile, Transit, Le Bosquet) peut être facilité par amélioration de la communication et notamment par la création et la distribution systématique d'une brochure avec les coordonnées de ces institutions spécialisées dans les différents domaines. Cette brochure pourrait être remise à toutes les personnes ayant besoin d'un appui psychologique par les personnes sur place qui ne bénéficieraient pas des compétences ou du temps nécessaires pour apporter un soutien dans les heures suivant la situation de crise.

6. COÛTS

Le conseil d'administration du RFSM a récemment été nommé et n'a pas encore abordé le dossier. Il est dès lors trop tôt pour chiffrer les conséquences financières.

7. CONCLUSION

En conclusion, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à prendre acte du présent rapport.

BERICHT Nr. 53 26. Februar 2008
des Staatsrats an den Grossen Rat
zum Postulat Nr. 282.05 Catherine Keller-Studer /
Christian Ducotterd über die Schaffung
einer mobilen Einheit für soziale Notfälle

Hiermit unterbreiten wir Ihnen einen Bericht zum Postulat Catherine Keller-Studer/Christian Ducotterd über die Schaffung einer mobilen Einheit für soziale Notfälle.

In ihrem am 13. Mai 2005 eingereichten und begründeten Postulat stellen Grossrätin Catherine Keller-Studer und Grossrat Christian Ducotterd fest, dass sich die Po-

lizei immer häufiger Fällen häuslicher Gewalt sowie in Schwierigkeiten befindlichen Personen gegenüber sieht, die einer sofortigen Präsenz und psychologischen Unterstützung bedürfen. Sie ersuchen um die Aufstellung einer mobilen Einheit für soziale Notfälle, die in der Lage wäre, Personen, die einer psychosozialen Unterstützung bedürfen, eine solche zu gewährleisten, und zwar rund um die Uhr, auch während des Wochenendes. Denn nur die sofortige Hilfe und Anwesenheit von Berufspersonen aus dem sozialen und/oder psychologischen Bereich würde es erlauben, in geeigneter Weise zu reagieren, sei es in Fortsetzung eines Polizeieinsatzes oder in Ergänzung dazu. Der Staatsrat antwortete am 27. September 2005 auf das Postulat. Er beantragte, es erheblich zu erklären, wies aber darauf hin, es müsse eine Arbeitsgruppe eingesetzt werden, um die Möglichkeit zur Schaffung einer solchen Einheit zu prüfen. Mit Ausnahme der Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion und der Volkswirtschaftsdirektion, die das Thema nicht oder nur wenig betrifft, bezeichneten die Direktionen eine Person für ihre Vertretung in dieser Gruppe, die zweimal zusammentrat, am 24. März und am 11. September 2006, und deren Tätigkeit das Kantonale Sozialamt zu koordinieren hatte. Eine Delegation der Arbeitsgruppe traf am 3. Juli 2006 mit den Verantwortlichen des Einsatz-Dispositivs «UMUS» für den Kanton Genf zusammen. Im Übrigen sind im Rahmen einer Vernehmlassung rund vierzig öffentliche und private Dienste des Kantons zum Thema befragt worden. Auf der Grundlage der wertvollen Untersuchungs- und Dokumentationsarbeit der Arbeitsgruppe passte der Staatsrat sodann das Projekt an, wobei er den Neuerungen, die mit dem Freiburger Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit einhergehen, Rechnung trug und schliesslich die Option wählte, die sich für eine mehrdisziplinäre Arbeit am besten eignet.

1. EINFÜHRUNG

Die Vernehmlassung im Kanton zeigte, dass die Möglichkeiten der rund um die Uhr zum Notfalleinsatz gelangenden Dienste, Personen und ihre Angehörigen zu unterstützen, in der Regel nicht über den Rahmen ihres eigentlichen Einsatzes hinausreichen. Dabei wäre häufig eine Betreuung über den Einsatz hinaus erforderlich, vor allem nachts und am Wochenende. Die Zahl solcher Fälle wird auf jährlich rund 70 veranschlagt (s. 5. Kapitel). Es gibt zahlreiche Situationen, in denen die Anwesenheit einer Psychologin oder eines Psychologen, einer Sozialarbeiterin oder eines Sozialarbeiters oder einer medizinisch ausgebildeten Person nach dem Aufbruch der Polizei oder der Ambulanz durchaus gerechtfertigt wäre, entweder am Einsatzort selbst oder bei den Angehörigen der Opfer, um sicherzustellen, dass die Betroffenen angehört beziehungsweise psychologisch unterstützt werden. Zu den häufigsten Fällen zählen Suizide oder Suizidversuche, tödliche Unfälle, familiäre Krisen, die den vorläufigen Schutz von Kindern erfordern, Strassenverkehrsunfälle mit tödlichem Ausgang oder schweren Körperverletzungen, psychische Störungen, die eine Spitaleinweisung unumgänglich machen, Brände. In derartigen Fällen müssen die herkömmlichen Notrufdienste (Polizei, Ambulanz, Feuerwehr, klinische Notfalldienste) ihre Einsätze häufig beenden und es den Opfern beziehungsweise ihren Angehörigen überlassen, mit den unmittelbaren Folgen des Ereignisses fertig zu werden, zumindest bis zu den Öffnungszeiten der zuständigen Dienste. Die Rolle und

die Aufgaben der herkömmlichen Notrufdienste werden durch Gesetze und Reglemente bestimmt. So muss das Einsatzpersonal rasch wieder für allfällige weitere Einsätze verfügbar sein. Von daher stösst seine Fähigkeit, Personen in Schwierigkeiten zu helfen, an objektive Grenzen. Dennoch leisten diese Notrufdienste heute eine Arbeit, die häufig über ihr ursprüngliches Tätigkeitsfeld hinausreicht, eben weil es an jedem weiteren Dienst fehlt, der sie ablösen könnte, dies hauptsächlich nachts und am Wochenende. Es ist daher angebracht, eine Unterstützung für die betroffenen Behörden vorzusehen und eine transparente und effiziente Struktur zu schaffen, um die Hilfe in sozialen Notsituationen zu erleichtern. Die neue Lösung soll nicht nur einem Bedarf der Bevölkerung, sondern auch der herkömmlichen Notrufdienste entsprechen. Sie soll dazu beitragen, eine Lücke zu schliessen, die nicht nur allen herkömmlichen Notrufdiensten, die nachts, am Wochenende und feiertags arbeiten, sondern auch den Opfern zu schaffen macht. Die Verbesserung der Koordination und die optimale Nutzung der Synergien vorhandener Strukturen würde die Sozial- und Gesundheitspolitik des Kantons, von deren Effizienz alle im Lauf ihres Lebens irgendwann abhängig sind, zweifelsfrei aufwerten.

2. DIE AKTEURE DES FREIBURGER SYSTEMS

Der Kanton Freiburg verfügt über mehrere öffentliche oder private Fachdienste, deren Auftrag darin besteht, in Notsituationen zu intervenieren. Es handelt sich hauptsächlich um die Polizei, die Feuerwehr, die Ambulanz und die Notfalldienste der Spitäler. Diese Dienste intervenieren tagtäglich, rund um die Uhr, das ganze Jahr hindurch. Weitere Dienste oder Einrichtungen mit unterschiedlichen Einsatzzeiten können im Notfall intervenieren: der Bereitschaftsdienst des Jugendamts, die Beratungsstellen für die Opfer von Straftaten, der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst mit seinem Präsenzdienst rund um die Uhr in Zusammenarbeit mit dem freiburger Spital und der Psychosoziale Dienst (der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst sowie der Psychosoziale Dienst gehören dem Freiburger Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit (FPN) an). Diese Dienste sind heute stark gefragt. Einige Strukturen sind ebenfalls in der Lage, jederzeit in persönlichem Gespräch oder telefonisch Personen zu betreuen, die in Not sind (z. B. Frauenhaus, die Dargebotene Hand usw.). Unterstrichen sei noch die bedeutende Netz- und Koordinationsarbeit unter den öffentlichen und privaten Diensten in verschiedenen Bereichen (Gesundheit, Kindsmisshandlung, häusliche Gewalt, Opferhilfe).

3. DAS GENFER MODELL «UMUS»

Die Vorstellung des Genfer Modells «UMUS» zeigte, dass eine Gruppe von Fachpersonen (8.8 Vollzeitstellen), die im Tandem arbeiten (Sozialarbeiter/in und medizinisches Personal) und nachts und am Wochenende verfügbar sind, eine geeignete Lösung für die meisten Notsituationen in Genf sein kann. Ein solcher Dienst, der im Oktober 2004 in Genf geschaffen und einer Privatstiftung für die Pflege zu Hause angeschlossen wurde, hat unter den klassischen Notrufdiensten des Kantons Genf rasch seinen Platz gefunden. Das Personal von «UMUS» wird über eine spezielle Telefonleitung (LAD) zum Einsatz

gerufen, die der obgenannten Stiftung angeschlossen und mit den herkömmlichen Notrufnummern verbunden ist (117, 118 und 144). Die Struktur entstand aufgrund eines Pariser Modells und beruht auf einem schon vorher bestehenden, bedeutenden kantonalen System im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause.

Es handelt sich um ein Noteinsatz-Modell, in welchem gleichzeitig zwei Personen mit komplementären Ausbildungen (Gesundheit und Soziales) sich schon während der Intervention herkömmlicher Notrufdienste oder vor allem danach der Krisensituationen annehmen können. Ein Einsatz zu zweit hat den unbestreitbaren Vorzug der Konzentrierung zweier Personen in Fällen, die sich als heikel erweisen können.

Bevor man aber entscheidet, was für ein Modell zu wählen sei, sind auch die Schwierigkeiten des geografischen und sprachlichen Kontextes des Kantons Freiburg zu prüfen; dieser unterscheidet sich zweifellos stark vom Genfer Kontext.

4. ERGEBNISSE DER VERNEHMLASSUNG

Die Vernehmlassung bei rund vierzig öffentlichen und privaten Diensten des Kantons ergab geteilte Auffassungen in Bezug auf die Frage, ob ein neues Gebilde, das den Einsatz der Notrufdienste ergänzt und wenn nötig den Opfern und ihren Angehörigen eine psychosoziale Unterstützung bietet, geschaffen werden soll oder nicht. Einige, namentlich mehrere regionale Sozialdienste, sind der Auffassung, der Kanton Freiburg verfüge über genügend Infrastrukturen, es sei aber angebracht, die Koordination und die Verfügbarkeit der bestehenden Dienste zu verbessern beziehungsweise ihren Personalbestand zu erhöhen. Im Seebezirk können die Notrufdienste schon heute auf die Unterstützung einiger Pfarrer und freiwillig tätigen Kirchenmänner zählen; diese sind bereit, abwechselnd jederzeit auf Nachfrage der Notrufdienste zu intervenieren. Sie möchten natürlich ihre regionale Regelung behalten («Notfallseelsorger» für den Seebezirk und Avenches). Andere Dienste, wie die Polizei, die Ambulanz, die Feuerwehr und die medizinischen Notfalldienste des Kantons sind hingegen der Meinung, das Angebot, vor allem nachts und am Wochenende, sei ungenügend. Wieder andere denken, es würde genügen, diese neue Leistung mit dem ORKAF-Plan zu koordinieren (Organisation im Katastrophenfall für den Kanton Freiburg), der schon auf einige Psychologinnen und Psychologen zählen kann, die im Katastrophenfall jederzeit gerufen werden können. So könnten Synergien mit der psychologischen Krisenzelle des ORKAF-Plans erwogen werden. Die Praxis zeigt aber, wie schwierig es ist, in Notsituationen nachts und am Wochenende verfügbare Personen zu finden. Zusammenfassend muss somit festgehalten werden, dass die verschiedenen Akteure sehr vielfältige Bedürfnisse haben und dass es keinen präzisen spezifischen Einsatztyp gibt, der von sämtlichen Akteuren gewünscht würde. Eine verstärkte Koordination des bestehenden Angebots durch eine verantwortliche Instanz kann daher eine Teilantwort auf die aufgeworfenen Fragen darstellen.

5. WELCHE LÖSUNG FÜR DEN KANTON FREIBURG?

Die Vernehmlassung hat gezeigt, dass die herkömmlichen Notrufdienste, namentlich die Polizei, eine Unterstützung nach ihrem Einsatz wünschen, damit die Personen einen psychosozialen Beistand erhalten, wenn sie dies brauchen. Nach den jüngsten Polizeistatistiken sind die Fälle von häuslicher Gewalt auf jährlich fünfzig zu veranschlagen, auf zehn bis zwanzig die so genannt tragischen Fälle, in denen eine zusätzliche Unterstützung nötig wäre. Um den Erwartungen zu entsprechen, sind mehrere Modelle von Einsatzstrukturen geprüft worden: ein System vom Typ UMUS, ein System entsprechend dem ORKAF-Plan und eine Integration in die Struktur des Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit (FPN).

Ein System vom Typ UMUS

Eine erste Option bestünde in der Schaffung eines neuen mobilen Gebildes, das jederzeit rund um die Uhr auf dem ganzen Kantonsgebiet intervenieren kann. Der Alarm würde über die üblichen Notrufnummern erfolgen (117, 118 und 144) oder über andere Dienste, die einschränkend vorzudefinieren wären (Notfalldienst des freiburger Spitals – Standort Freiburg; ärztlicher Bereitschaftsdienst; Friedensgericht usw.). Diese Einheit würde an einem oder mehreren Stellen des Kantons angesiedelt, um einen raschen Einsatz zu gewährleisten. Es scheint jedoch zum Vornherein, dass die Aufstellung eines solchen neuen und autonomen Gebildes schwierig zu realisieren ist, namentlich aus wirtschaftlichen Gründen. Es stellt sich in erster Linie die Frage, ob dieses Modell den Besonderheiten des Kantons Freiburg entspricht. Denn das Genfer Modell «UMUS», das einen erheblichen Personalbestand bedingt, ist in einem städtischen Umfeld eingesetzt worden. Sowohl das Genfer System «UMUS» als auch dessen Pariser Vorbild wurden für Zonen mit einer sehr grossen Bevölkerungsdichte entwickelt. In Freiburg würde sich die Umsetzung eines solchen Systems schon wegen der geografischen Ausdehnung des Kantonsgebiets als komplex erweisen. Zudem müsste das Freiburger System dem Bedarf der französischsprachigen und der deutschsprachigen Bevölkerung entsprechen. Diese spezifisch freiburgischen Faktoren wirken sich unbestreitbar stark auf die Anzahl und die Qualifikationen der Mitarbeitenden eines solchen Systems aus, und dies wiederum hat – verglichen mit dem Grundkonzept «UMUS», wie es in Genf angewandt wird und das schon eine beträchtliche Personaldotation verlangt – finanzielle Auswirkungen, die nicht unterschätzt werden dürfen. In Anbetracht der Tatsache, dass weniger als zwei Einsätze pro Woche zu erwarten sind, erweist sich ein System vom Typ «UMUS» als ungeeignet für den Bedarf und die finanziellen Mittel des Kantons Freiburg. Es muss daher eine andere Lösung gefunden werden, um eine Unterstützung in Notsituationen sicherzustellen.

Ein dem ORKAF-Plan entsprechendes System

Eine zweite Option wäre die Errichtung eines Netzes von Akteurinnen und Akteuren, die eine psychosoziale Unterstützung der betroffenen Personen sicherstellen können. Sie würden von den herkömmlichen Notrufdiensten zum Einsatz gerufen. Diese Option orientiert sich an der Lösung, die mit der Aufstellung einer psychologischen Krisenzelle für den ORKAF-Plan gewählt wurde. Wie oben gesagt, hat die Erfahrung gezeigt, wie schwierig es

ist, nachts und am Wochenende verfügbare Personen zu finden. Zudem müsste sich deren Zahl auf fünfzehn belaufen, damit ein Bereitschaftsdienst gewährleistet ist.

Eine Integration in die Struktur des Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit (FPN)

Eine dritte Option bestünde darin, den Psychosozialen Dienst mit der neuen Aufgabe zu betrauen, nach dem Einsatz der herkömmlichen Notrufdienste und auf deren Verlangen für die betroffenen Personen eine psychosoziale Unterstützung sicherzustellen, wenn sie einer solchen bedürfen. Für diesen Dienst macht der notfallmässige Einsatz mit all seinen organisatorischen Sachzwängen und Verpflichtungen schon heute eine umfangreiche Tätigkeit unter seinen sonstigen Leistungen aus. Er verfügt über qualifiziertes und kompetentes Personal. Die mehrdisziplinäre Arbeit und die Netzarbeit mit verschiedenen Instanzen und Berufszeigen gehören schon jetzt zum Alltag des Psychosozialen Dienstes. Diese interessante Variante musste jedoch überarbeitet werden, nachdem der Psychosoziale Dienst am 1. Januar 2008 in das FPN integriert worden ist.

Die im FPN zusammengeführten Dienste verfügen über praktische Erfahrung in der Betreuung von Personen mit psychischen Schwierigkeiten. Demzufolge hat das FPN Personal, das für den Einsatz in Notfällen geeignet ist. Diese Lösung hat den nicht zu übersehenden Vorzug, dass man das qualifizierte Personal nicht nur mit den Einsätzen betrauen kann, die Gegenstand dieses Berichts sind, sondern auch mit den bestehenden und eigenen Aufgaben des Netzes, werden doch – in Anbetracht der Anzahl Fälle – die Einsätze im Sinne der mobilen Einheit für soziale Notfälle beschränkt sein.

Wegen des psychosozialen Charakters psychischer Störungen bedingt die Betreuung häufig den Einsatz von Seiten verschiedener Instanzen und Berufe (Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Pflegefachpersonen, Vormünder usw.). Da das FPN dafür konzipiert ist, die Bemühungen dieser und weiterer Akteure in einer Netzarbeit zu koordinieren, ist der Staatsrat der Auffassung, dass es über die besten Qualifikationen für die Betreuung in Krisensituationen verfügt.

Durch das am 1. Januar 2008 erfolgte Inkrafttreten des Gesetzes vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit (PGG) – das die Zusammenführung der Tätigkeiten des Kantonalen Psychiatrischen Spitals, des Psychosozialen Dienstes und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes im Freiburger Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit vorschreibt – werden Synergien möglich, welche die Effizienz des Systems im Bereich Personaldotation, Ausbildung, Verwaltung und Logistik verbessern, ganz zu schweigen von der Zusammenlegung der Kenntnisse und Kompetenzen. Dies gilt umso mehr, als gemäss den gewählten Prioritäten (s. Botschaft 264 vom 16. Mai 2006 zum Entwurf des Gesetzes über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit (PGG), 4. Kapitel) das FPN eine Kriseneinheit im freiburger spital – Standort Freiburg, einsetzen muss.

Wahl für die Umsetzung

Aufgrund des PGG ist das FPN für die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit zuständig. Demgemäss wird der Staatsrat das FPN auffordern, dieses Projekt von Grund auf zu prüfen. Es wird dem Verwaltungsrat des FPN obliegen, einen Funktionsmodus zu entwickeln, der es erlaubt, die Synergien bestmöglich zu nutzen und ein System für Krisenfälle umzusetzen, in welchem das Handeln der verschiedenen Akteure koordiniert ist. Sollte sich in der Folge zeigen, dass Mehrpersonal vonnöten ist, wird diese Frage im Rahmen des ordentlichen Budgetverfahrens angegangen.

Nach Auffassung des Staatsrats muss unbedingt eine pragmatische Lösung nach Massgabe der finanziellen Mittel, des Bedarfs und der Grösse des Kantons Freiburg gefunden werden. Der Gedanke, das FPN mit der Unterstützung im Notfall zu betrauen, damit es ein System einsetzen kann, das die Synergien bestmöglich ausschöpft, entspricht den Anforderungen einer praktischen, am Machbaren orientierten Politik am besten. Bei einer Anzahl nötiger Einsätze von weniger als zwei in der Woche wäre es unverhältnismässig, das Personal einzustellen, das nötig wäre, um auf einem Kantonsgebiet, das rund sechsmal grösser als Genf und ausserdem zweisprachig ist, ein ebenso anspruchsvolles System wie das Genfer «UMUS» einzuführen. Im Bewusstsein, dass diese Lösung nicht allen Bedürfnissen entspricht, ist der Staatsrat dennoch überzeugt, dass sie die heutige Situation wesentlich verbessert und es sowohl der Polizei als auch dem Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit erlaubt, ihre jeweiligen Qualitäten und Kompetenzen zum Tragen zu bringen.

Ausserdem kann der Zugang von Personen mit entsprechendem Bedarf zu spezialisierteren Vereinigungen und Einrichtungen, von denen sie telefonisch oder im persönlichen Gespräch betreut werden können (z. B. Frauenhaus, La Tuile, Transit, Le Bosquet) durch eine bessere Kommunikation erleichtert werden, namentlich durch die Schaffung und systematische Verbreitung einer Broschüre mit den Angaben zu diesen in verschiedenen Bereichen spezialisierten Vereinigungen und Einrichtungen. Diese Broschüre könnte von den an Ort und Stelle Anwesenden, die weder die erforderlichen Kompetenzen noch die nötige Zeit haben, den Betroffenen in den Stunden nach der Krisensituation Beistand zu leisten, an alle abgegeben werden, die einer psychologischen Unterstützung bedürfen.

6. KOSTEN

Der Verwaltungsrat des FPN ist kürzlich ernannt worden und hat das Dossier noch nicht behandelt. Es ist daher zu früh, die finanziellen Auswirkungen zu beziffern.

7. ANTRAG

Abschliessend lädt der Staatsrat den Grossen Rat ein, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen.